

 <p>LICEOCRESPI CertINT® 2012</p>	 <p>ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI” Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R Liceo delle Scienze Umane VAPM027011 Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA) Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770 www.liceocrespi.edu.it E-mail: comunicazioni@liceocrespi.it C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D</p>	
   <p>Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l’istruzione e per l’innovazione digitale Ufficio IV</p> <p>PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L’APPRENDIMENTO (FSE-FESR)</p>		
<p>REV 07 01/09/2017</p>	<p>IMPEGNO QUOTA VIAGGIO</p>	<p>IQV 7.5.9^2</p>

Circ. n. 303
WEB

Busto Arsizio, 20 Gennaio 2020

Ai Genitori, agli Studenti, ai Docenti della Classe 2ASU
Alla firma dei Rappresentanti di Classe

OGGETTO: Viaggio di istruzione a Ravenna

La classe 2ASU effettuerà un viaggio di istruzione a Ravenna dal 1 al 2 Aprile 2020, la classe sarà accompagnata dai docenti Scattarreggia e Suigo.

La quota di partecipazione è di € 145 ,00 procapite e comprende:

- viaggio a/r in pullman GT: partenza il 1 Aprile da Busto Arsizio alle ore 6.30 (ritrovo ore 6.15) in via Zappellini angolo via Borroni e arrivo alle ore 11/ 11.30 a Ravenna; ritorno il 2 Aprile con partenza alle ore 16.00 da Ravenna e arrivo a Busto Arsizio alle ore 21 circa in via Zappellini angolo via Borroni;
- trattamento di mezza pensione in hotel quattro stelle a Ravenna (pernottamento, prima colazione e cene);
- visite guidate della città (due mezza giornate);
- ingressi ai vari edifici previsti nelle visite guidate;
- indennità docenti come da delibera CI.

NB: la quota potrebbe subire variazioni in quanto calcolata sull’adesione di 25 studenti.

**Ogni studente può richiedere il seguente servizio supplementare:
assicurazione annullamento viaggio € 12,00**

L’autorizzazione e l’impegno quota allegati dovranno essere consegnati entro e non oltre il 24/01/ 2020 in segreteria didattica (sig Francesco)

Verificata l’adesione della classe ogni studente, DOPO COMUNICAZIONE DELLA SEGRETERIA , dovrà versare un acconto di € 80,00 sul conto corrente postale n. 17795212 intestato all’ ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE D. Crespi indicando la causale (cognome e nome, classe e meta) entro il 4/02/2020 e consegnare copia dell’avvenuto pagamento in segreteria didattica (sig Francesco) entro il 10/02/20.

Verranno date ulteriori indicazioni per il saldo quota.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Cristina Boracchi

Cristina Boracchi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell’art. 3, comma 2 d.lgs n. 39/1993

 <p>LICEOCRESPI CertINT® 2012</p>	 <p>ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI” <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i> <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i> Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA) Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770 www.liceocrespi.edu.it E-mail: comunicazioni@liceocrespi.it C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D</p>	 <p>AMBITO TERRITORIALE N°35 VARESE</p>
 <p>FONDI STRUTTURALI EUROPEI pon 2014-2020  Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale Ufficio IV</p> <p>PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)</p>		
REV 07 01/09/2017	IMPEGNO QUOTA VIAGGIO	IQV 7.5.9^2

.....

Io sottoscritto/a

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

..... mia/o figlia/o della classe 2 sez ASU. a partecipare al **viaggio di istruzione** a Ravenna (CIRC.303) che si effettuerà nel periodo **dal 1 al 2 Aprile 2020** (viaggio in pullman).

Mi impegno a versare la cifra (€ 145,00) richiesta dalla scuola entro la data stabilita e a mantenere detto impegno anche in caso di rinuncia al viaggio; dichiaro, inoltre, di essere consapevole che la cifra qui comunicata è indicativa ed è pertanto passibile di lievi variazioni

Richiedo inoltre il seguente servizio supplementare:

assicurazione annullamento viaggio € 12,00

Data: _____

_____ (Firma del genitore)

RESTITUIRE ENTRO IL 24 /01/2020